ALLEGATO 2

Dichiarazione di interessi

Linea guida «Uso del trattamento manipolativo osteopatico nella gestione della persona con lombalgia cronica aspecifica»

2 Novembre 2026

Rispondere a tutte le domande. Se la risposta a una domanda è "Sì", compilare i campi corrispondenti descrivendo le circostanze.

Chi non invia il modulo compilato e firmato non può partecipare alle attività del panel. La mancata dichiarazione di attività rilevanti può comportare la revisione o la revoca del ruolo.

Rispondere "Sì" non limita automaticamente la partecipazione: le risposte sono esaminate per stabilire se esista un conflitto di interesse, cioè un interesse che può influire, o può essere ragionevolmente percepito come influente, sull'obiettività e sull'indipendenza dell'esperto nel valutare e votare le raccomandazioni.

Ambito di interesse: la gestione della persona con lombalgia cronica aspecifica e, in particolare, il trattamento osteopatico, inclusi la formazione, la rappresentanza professionale, la produzione o la commercializzazione di prodotti, dispositivi o corsi ad esso correlati e l'attività clinica privata. Pertanto, l'attività clinica individuale va dichiarata, ma da sola non costituisce conflitto economico diretto; sono rilevanti scuole, corsi, metodi, prodotti, titolarità di centri con più operatori e simili

Cognome e nome	
Profilo per cui ci si candida	

Periodo di riferimento: ultimi 5 anni, ovvero 2021 – 2026 (salvo diversa indicazione per gli investimenti, che sono quelli attuali).

Attività	**Sì / No**	**Periodo (dal – al)**	**Informazioni e dettagli**
A. Interessi finanziari e rapporti professionali			
Ha **attuali investimenti**[1] in un'entità giuridica[2] con interessi nell'ambito della linea guida che (a) abbiano un valore superiore a 10.000 euro oppure (b) conferiscano diritti di voto pari o superiori al 5%?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Se sì: dove è collocato l'investimento (nome, paese, pubblico/privato). Descrivere l'entità e il proprio ruolo.
Rapporto di lavoro: negli ultimi 5 anni è stato/a dipendente o ha avuto un rapporto professionale continuativo con un'entità giuridica con interessi nell'ambito (incluse scuole o enti formativi di osteopatia, centri o ambulatori di cui è titolare o socio/a)?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Specificare nome e sede dell'entità, tipo (pubblica, privata, altro) e ruolo.
Consulenza, incluse attività di advisory, per entità giuridiche con interessi nell'ambito.	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Nome e sede dell'entità; tipo; importi percepiti per le attività retribuite; descrizione del ruolo.

Attività	Sì / No	Periodo (dal – al)	Informazioni e dettagli
Docenza, relazioni, formazione o altri compensi (onorari) ricevuti da entità con interessi nell'ambito[3].	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Nome e sede dell'entità; tipo; importi percepiti; oggetto dell'attività.
Incarichi non retribuiti in entità giuridiche o altri organismi con interessi nell'ambito.	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Nome e sede dell'entità; tipo; descrizione del ruolo.
Rappresentanza legale[4] di entità con interessi nell'ambito (ad esempio presidente di una società, scuola o associazione).	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Nome e sede dell'entità; tipo; descrizione del ruolo.
B. Ricerca			
Negli ultimi 5 anni è stato/a **investigatore** in studi nell'ambito della lombalgia cronica o del trattamento osteopatico?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Titolo di ciascuno studio; indicare se principal investigator; ruolo e stato di pubblicazione dei risultati.
Per tali studi ha ricevuto **supporto**[3] (finanziamenti, attrezzature, sponsorizzazioni)?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Tipo di supporto; ente (nome, sede, tipo); importi (per i fondi pubblici, indicare anche il budget annuale dell'istituzione di appartenenza); titolo degli studi.
È **autore o coautore di studi primari** (RCT o altri) sull'efficacia o sicurezza del trattamento osteopatico nella lombalgia cronica, che potrebbero essere inclusi nelle revisioni della linea guida?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Indicare i riferimenti (DOI/PMID) e il proprio ruolo.
C. Ruoli associativi, istituzionali e posizioni assunte			
È **membro di organizzazioni**[5] nazionali o internazionali, comitati, gruppi di lavoro, piattaforme collaborative, organi direttivi, scientifici o decisionali con interessi nell'ambito (ad esempio associazioni professionali, registri e federazioni di osteopati, società scientifiche)?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Nome e sede; tipo; ruolo e attività svolte; indicare se ha partecipato a processi decisionali.
Ha **rapporti** (incarichi, cariche, compensi, collaborazioni) con il **finanziatore** (Registro degli Osteopati d'Italia) o con il **produttore** (CERC – Humanitas) della linea guida?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Specificare natura, periodo e importi.
Ha ricoperto una **carica o posizione**, retribuita o meno, in cui ha rappresentato interessi o difeso un'opinione nell'ambito?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Indicare l'attività e descriverla.

Attività	Sì / No	Periodo (dal – al)	Informazioni e dettagli
Negli ultimi 5 anni ha reso **pareri di esperto o testimonianze** nell'ambito, per un'entità giuridica o altro organismo, in procedimenti regolatori, legislativi o giudiziari?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Indicare l'attività e descriverla.
Ha **diritti di proprietà intellettuale**[6] relativi all'ambito (brevetti, marchi, copyright, know-how, metodi o protocolli di trattamento, corsi)?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Titolo del diritto e descrizione.
Ha espresso **posizioni pubbliche** (pubblicazioni, interviste, interventi, social media) a favore o contro il trattamento osteopatico nella lombalgia cronica?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Indicare tipo, data e contenuto sintetico.
D. Familiari e altre attività			
Un suo **familiare stretto**[7] ha interessi diretti nell'ambito che potrebbero compromettere la sua indipendenza?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Indicare l'interesse e descriverlo.
Ha interessi comuni sostanziali con **altre parti**[8]?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Indicare l'interesse e descriverlo.
Negli ultimi 5 anni ha svolto **altre attività** con interessi nell'ambito non già dichiarate?	Sì ☐ No ☐	MM/AAAA – MM/AAAA	Titolo dell'attività e descrizione.

Note e definizioni

[1] **Investimenti**: azioni, obbligazioni, stock option e altri titoli, nonché interessi commerciali (ad esempio ditte individuali, società di persone, joint venture, incarichi in consigli di amministrazione, partecipazioni di controllo in una società).

[2] **Entità giuridica**: qualsiasi attività clinica privata, associazione di categoria, società di consulenza, istituzione di ricerca o altra impresa il cui finanziamento derivi in misura significativa da fonti commerciali; comprende anche attività commerciali di prodotti e dispositivi correlati alla lombalgia, società di consulenza o simili e, ai fini del presente modulo, scuole e enti di formazione in ambito osteopatico o correlato alla patologia in studio. L'attività clinica individuale va dichiarata ma da sola non costituisce conflitto economico diretto; sono rilevanti scuole, corsi, metodi, prodotti, titolarità di centri con più operatori e simili.

[3] **Supporto**: sostegno alla ricerca (finanziamenti, collaborazioni, sponsorizzazioni) e sostegno non monetario (attrezzature, strutture), nonché altre forme di supporto (ad esempio onorari per relazioni o attività di formazione).

[4] **Rappresentanza legale**: rappresentanza di persone fisiche o giuridiche tramite altre persone secondo la legge nazionale; ad esempio il presidente di una società ne è il rappresentante legale.

[5] **Organizzazione**: organizzazione governativa, internazionale o senza scopo di lucro. Per gli osteopati iscritti al ROI: (a) iscrizione/quota associativa = da dichiarare, di norma non rilevante; (b) cariche nel Registro = conflitto gestibile; (c) incarichi retribuiti sul tema = non gestibile.

[6] **Diritti di proprietà intellettuale**: brevetti, marchi o diritti d'autore (incluse domande in corso) e know-how proprietario su una sostanza, tecnologia o processo.

[7] **Familiari stretti**: coniuge o convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle, indipendentemente dal luogo di residenza, o altre persone a carico del nucleo familiare dell'esperto. Chi dichiara interessi di familiari è tenuto a informarli di come i dati vengono raccolti e pubblicati prima di inviare il modulo.

[8] **Altre parti**: datore di lavoro, stretti collaboratori, unità o dipartimento.

Dopo l'invio del modulo, ogni nuova attività rilevante emersa nel corso dello sviluppo della LG va comunicata al Chair metodologico il prima possibile all'indirizzo cerc@hunimed.eu, e la dichiarazione è aggiornata prima di ogni riunione del panel.

Dichiarazioni

☐ Dichiaro che le informazioni contenute in questo modulo sono veritiere e complete, per quanto a mia conoscenza.

☐ Acconsento alla divulgazione dei conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG e alla pubblicazione di una sintesi della mia dichiarazione di interessi insieme alla linea guida, qualora fossi nominato/a membro del panel.

☐ Sono informato/a che i miei dati personali sono conservati e trattati in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Cognome e nome: _____ Data: _____

Firma: _____ Luogo: _____